

ご契約者様

いつもお引き立ていただきありがとうございます。
当社では、住所の確認および給付金のご請求方法を確認いただくために、年に一度、お知らせを送付しています。
この機会に是非、ご確認いただきますようお願いいたします。
今後とも末永くご愛顧賜りますよう、お願い申し上げます。

SOMPOひまわり生命保険株式会社

カスタマーセンター

オペレーターによる対応(通話料無料)

各種お手続き・お問い合わせ

 **0120-563-506**

保険金・給付金のご請求・お問い合わせ

 **0120-528-170**

受付時間：月～金 9：00～18：00 土 9：00～17：00
(日曜日、祝日および12月31日～1月3日は除きます)

! 当社のシステム上、お名前・ご住所に表示できない文字がある場合は、類似の文字またはカタカナで表示しています。ご了承ください。

住所変更お手続き専用ハガキ

ご住所・電話番号に変更がある場合は、このハガキに記載いただきご返送ください。

ご契約者様

現在のご登録住所・電話番号

新住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	都道府県	市区町村
新TEL	()	(1件まで)		

住所変更対象のご契約

証券番号(6件まで)

① 転居済 ② 転居予定日:西暦 年 月 日
※日付をご記入ください(未定の場合は目安の日付)

左記に記載のご契約について住所・電話番号変更をいたします(欄外に「他●●件」と記載がある場合も、あわせて変更します。)

住所・電話番号変更以外のお手続きは、詳細を確認させていただく必要がありますので、カスタマーセンターにご連絡ください。

住所・電話番号の変更は
ありませんか?

「ない」場合

左のハガキを返送いただく必要はありません。

「ある」場合

左のハガキをご返送ください。

大切なご案内を確実にお届けするため、お手続きをお願いいたします。
なお、住所・電話番号変更以外のお手続きにつきましては、カスタマーセンターまでご連絡ください。

→ 同封しているシールをここにあわせてお貼りください。

郵便はがき

163-8626

料金受取人払郵便

新宿局承認

3021

差出有効期限
2022年5月
31日まで
(切手不要)

新宿区西新宿6丁目13-1
新宿セントラルパークビル
新宿郵便局
郵便私書箱第123号

(受取人)

SOMPOひまわり生命保険株式会社
契約サービス部 行



会社使用欄

--	--	--

キントウ線

お客さま情報の保護

当社は、個人情報の保護に関する法律その他の関連法令等を遵守し、お客さま情報の適切な取り扱いを実践するために「個人情報保護宣言」を定め、態勢整備や社員教育に取り組んでいます。

当社ホームページ上に
公表しています。



ひまわり生命 個人情報保護宣言

検索

